



ARCIDIOCESI DI ACERENZA



AZIONE CATTOLICA DIOCESANA

## SCHEDA D'ISCRIZIONE – CAMPO ESTIVO A.C.R. 2025

(DA CONSEGNARE AL PROPRIO REFERENTE PARROCCHIALE INSIEME ALLA QUOTA DI €75)

### DATI DEL RAGAZZO/A

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO-DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

ETÀ \_\_\_\_\_

PARROCCHIA \_\_\_\_\_

### NOTE:

(ALLERGIE, PATOLOGIE PARTICOLARI, FARMACI, ETC.) \_\_\_\_\_

Si dichiara il consenso al trattamento dei dati ivi conferiti, nota informativa ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR Regolamento UE 2016/679, compresi eventuali dati sensibili; foto e filmati strettamente inerenti alle attività previste nella guida campo scuola ACR 2025: Pellegrini di speranza.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, e mail \_\_\_\_\_

genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_;

### DICHIARO

- di autorizzare mio/a figlio/a partecipare al campo estivo secondo la proposta dell'AZIONE CATTOLICA-ACRAZIONE DIOCESANA (6/7-11/7 2025 Centro Gala Tabor – Acerenza) affidandone la custodia ai capigruppo e animatori, che esonerano da ogni e qualsivoglia responsabilità civile e penale per sinistri in cui potrà incorrere mio/a figlio/a, sia come responsabile sia come danneggiato;
- di impegnarmi al pagamento della prima rata 75,00€ (settantacinque /00 euro) all'iscrizione e al pagamento del saldo 75,00€ (settantacinque/00 euro) entro il 6 luglio 2025. **Sono a conoscenza che in caso di recesso non avrò diritto alla restituzione di quanto già pagato**, salvo comunicazione da parte degli organizzatori che il posto è stato nuovamente occupato.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Firma del genitore/tutore legale \_\_\_\_\_

**\*ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CODICE FISCALE  
DEL FIRMATARIO E DEL RAGAZZO/ ISCRITTO/A**